

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความหมายของการปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล (First Aid) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือขั้นต้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอย่างกะทันหันในที่เกิดเหตุ โดยใช้เครื่องมือเท่าที่จะหาได้ประกอบกับความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนส่งต่อมายังโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์

### ความสำคัญของการปฐมพยาบาล

ในช่วงชีวิตของมนุษย์ทุกคนจะต้องมีช่วงใดช่วงหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและสถานที่โดยเฉพาะอุบัติเหตุการปฐมพยาบาลต้องกระทำอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ดังนั้นจึงไม่จำเป็นว่าผู้ให้การปฐมพยาบาลจะต้องเป็นแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้นเมื่อมีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ประสบเหตุการณ์สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัยหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ ถ้าคนสวนมากมีความรู้ในการปฐมพยาบาลซึ่งอาจจะช่วยเหลือชีวิตผู้บาดเจ็บไว้ได้หรือช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย ป้องกันไม่ให้อาการของโรคเลวลงและยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความพิการหรือโรคแทรกซ้อนตามมา ดังชาวที่พบได้บ่อยจากสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ เช่น ผู้บาดเจ็บทันทิษบาดเจ็บแผลไม่ไหวเสียชีวิตก่อนนำส่งโรงพยาบาล หรือเด็กเล็กได้รับประทานลูกอมติดคอทำให้เสียชีวิต เป็นต้น สวนอุบัติเหตุอื่นๆ เช่น บาดแผลจากแมลงสัตว์กัดต่อย กินยาหรือสารพิษซึ่งพบได้บ่อยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรที่จะเรียนรู้ในการป้องกันและการปฐมพยาบาลเพื่อที่จะช่วยตนเองและผู้อื่นได้

### ขอบข่ายของการปฐมพยาบาล

ผู้ปฐมพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น จะหมดหน้าที่เมื่อผู้บาดเจ็บปลอดภัยหรือได้รับการรักษาจากแพทย์หรือสถานพยาบาลแล้ว ขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฐมพยาบาลมี 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือได้ถูกต้อง มีขั้นตอนดังนี้
  - 1.1 ชักประวัติของอุบัติเหตุ จากผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์หรือผู้บาดเจ็บที่รู้สึกตัวดี
  - 1.2 ชักถามอาการผิดปกติหลังได้รับอุบัติเหตุ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมากที่บริเวณใด ฯลฯ
  - 1.3 ตรวจสอบร่างกายผู้บาดเจ็บทุกครั้งก่อนให้การปฐมพยาบาล โดยตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการบวม บาดแผล กระดูกหัก เป็นต้น
2. ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยช่วยเป็นลำดับขั้นดังนี้
  - 2.1 ถ้าผู้บาดเจ็บอยู่ในบริเวณที่มีอันตรายต้องเคลื่อนย้ายออกมาก่อน เช่น ดึกฟ้าผ่าลงมา ไฟไหม้ในโรงภาพยนตร์ เป็นต้น
  - 2.2 ช่วยชีวิต โดยจะตรวจดูลักษณะการหายใจว่ามีการอุดตันของทางเดินหายใจหรือไม่

หัวใจหยุดเต้นหรือไม่ ถ้ามีก็ให้รีบช่วยกู้ชีวิตซึ่งจะกล่าวในตอนต่อไป

2.3 ช่วยมิให้เกิดอันตรายมากขึ้น ถ้ามีกระดูกหักต้องเข้าเฝือกก่อน เพื่อมิให้มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อมากขึ้น ถ้ามีบาดแผลต้องคลุมด้วยผ้าสะอาด เพื่อมิให้ฝุ่นละอองเข้าไปทำให้ติดเชื้อ ในรายที่สงสัยว่ามีการหักของกระดูกสันหลัง ต้องให้อยู่นิ่งที่สุด และถ้าจะต้องเคลื่อนย้ายจะต้องให้แนวกระดูกสันหลังตรง โดยนอนราบบนพื้นไม้แข็ง มีหมอนหรือผ้าประคองศีรษะมิให้เคลื่อนไหว ให้คำปลอบโยนผู้บาดเจ็บ ให้กำลังใจ อยู่กับผู้บาดเจ็บตลอดเวลา พลิกตัว หรือ จับต้องด้วยความอ่อนโยน และระมัดระวัง ไม่ละทิ้งผู้บาดเจ็บอาจต้องหาผู้อื่นมาอยู่ด้วยถ้าจำเป็น

### หลักทั่วไปในการปฐมพยาบาล

การเรียงลำดับความสำคัญเพื่อให้การปฐมพยาบาล ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามความรุนแรง จะต้องให้การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกรณีทางเดินลมหายใจอุดตัน (obstructed airway) โดยมีอาการหายใจลำบาก หรือ หยุดหายใจ และ มักจะมีการหยุดเต้นของหัวใจตามมา ขึ้นต่อไปคือ การเสียเลือดอย่างรุนแรง ศีรษะได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง แผลทะลุที่ช่องอกและท้อง ได้รับสารพิษ หัวใจวาย และช็อกขั้นรุนแรง ลำดับที่สอง ให้การปฐมพยาบาลแผลใหม่ทุกชนิด กระดูกหัก และการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง และลำดับที่สามให้การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บเล็กๆ น้อยๆ เช่น กระดูกนิ้วหักมีเลือดซึม อย่างไรก็ตามการเรียงความสำคัญก็ต้องขึ้นกับสถานการณ์ ณ ขณะนั้นด้วย หลักทั่วไปในการปฐมพยาบาล มีดังนี้

1. เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ต้องรีบช่วยเหลือทันที ยกเว้นในกรณีที่มีอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ เช่น มีแก๊สพิษ มีวัสดุกีดขวาง เป็นต้น ให้อพยพผู้ป่วยออกมาในที่ปลอดภัยเสียก่อนจึงดำเนินการช่วยเหลือ
2. ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในกรณีที่จะมีอันตรายต่อชีวิตโดยรีบด่วนก่อน
3. อย่าให้มีคนมุง ทั้งนี้เพื่อให้มีอากาศปลอดโปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ และมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอ อีกทั้งสะดวกในการให้การปฐมพยาบาลด้วย
4. จัดให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในท่าที่เหมาะสมในการปฐมพยาบาล และไม่เพิ่มอันตรายแก่ผู้บาดเจ็บด้วย ควรจัดให้อยู่ในท่านอนหงายและทางเดินหายใจโล่ง พร้อมทั้งสังเกตอาการต่างๆ ของผู้บาดเจ็บและวางแผนการให้การช่วยเหลืออย่างมีสติ ไม่ตื่นเต้นตกใจ สังเกตสิ่งแวดล้อมว่ามีสิ่งของอันตรายอยู่ใกล้เคียงหรือไม่ ลักษณะของผู้บาดเจ็บนั้นบ่งบอกว่าเป็นการฆ่าตัวตาย (suicide) หรือ ถูกทำร้าย (homicide) หรือ เป็นอุบัติเหตุที่แท้จริง
5. บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ อาการ ลักษณะของผู้บาดเจ็บเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลที่ได้ทำลงไป พร้อมทั้งนำติดตัวไปกับผู้บาดเจ็บเสมอเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป
6. อย่าทำการรักษาด้วยตนเอง ให้เพียงการปฐมพยาบาลที่จำเป็นอย่างถูกต้อง แล้วนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลทันที

### เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องและสมบูรณ์นั้น แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีหลักการและหลักเกณฑ์ที่แน่นอนว่าจะดูแลทั่วไปหรือดูแลในทางลึก คือลงเฉพาะ

ทางการดูแล ผู้ป่วยให้สมบูรณ์นั้นแพทย์ทุกคนควรมีความเข้าใจถึงขบวนการดูแลที่ถูกต้องคือ จะต้องประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (promotion) การป้องกัน (prevention) การรักษา (curation) การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation)

องค์ประกอบ 4 ข้อดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นสิ่งสำคัญ และจะต้องทำอย่างต่อเนื่องในการดูแลด้าน สุขภาพของประชาชน อันดับแรกคือ การให้ความรู้ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพราะโรค บางโรคถ้ารู้จักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันให้ถูกต้องแล้ว ก็จะไม่เกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ ขึ้น เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคโปลิโอ โรคคอติบ โรคไอกรน หรือโรคบาดทะยัก ฯลฯ แต่ถ้าเกิด ความเจ็บป่วยขึ้นมาก็เป็นขั้นตอนของการรักษาผู้ป่วย ซึ่งเราควรจะทำเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้ดี ถูกต้องกับ ปัญหาของโรค และสามารถเจาะลึกลงถึงการดูแลอย่างถูกวิธี ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ และท้ายสุด เมื่อเราให้การดูแลรักษาที่ดีจนผู้ป่วยฟื้นตัวอันตรายแล้ว ก็มาถึงขั้นตอนของการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วย สามารถกลับคืนเข้าสู่สภาพปกติ และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ซึ่งลักษณะการดูแล ผู้ป่วยดังกล่าวนี้จะทำให้เราเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วย และแก้ปัญหาได้สมบูรณ์ขึ้น

นอกจากนี้ นักศึกษาควรจะทำความเข้าใจผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นว่า นอกเหนือจากโรคและพยาธิสภาพแล้ว เรายังต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วย เช่น ภาวะทางครอบครัว เศรษฐฐานะ เพื่อนามา ประกอบกันในการดูแลผู้ป่วยคือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic approach) ซึ่งแพทย์ทุกคน ควรมีสิ่งนี้อยู่ในใจตลอดเวลาที่ดำรงวิชาชีพนี้อยู่

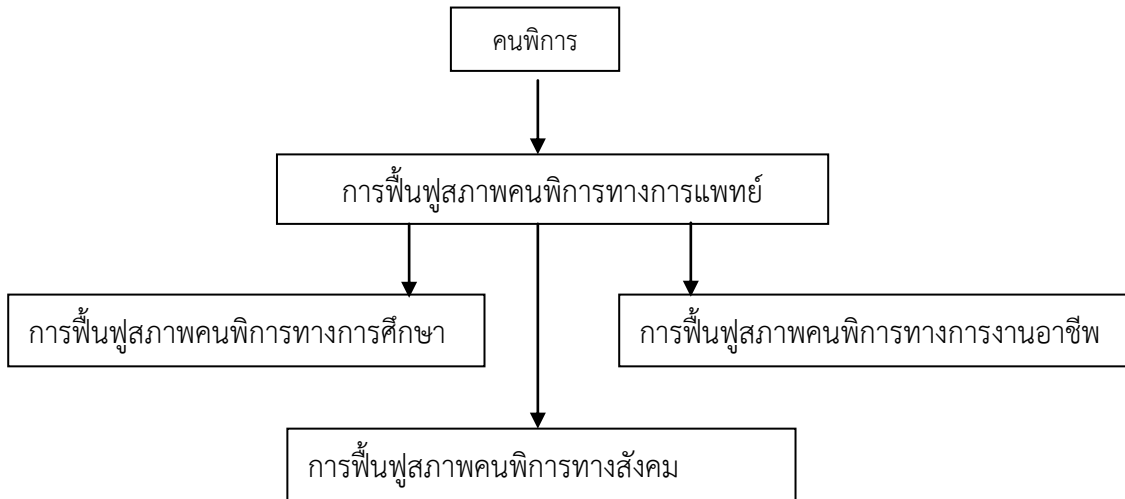
ปัจจุบันการแพทย์ของเมืองไทยก้าวหน้าขึ้นมาก ประกอบกับสังคม สิ่งแวดล้อมและความเจริญเติบโต ของประเทศไทยที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประชาชนทั้งหลายมีอัตราเสี่ยง ที่จะเกิดปัญหาสืบเนื่องจากความก้าวหน้าขององค์ประกอบต่างๆดังกล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความพิการมากขึ้น ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพเพื่อการดำรงชีพจึงเป็นวิชาที่นักศึกษาต้องเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น

### ความหมายของคำว่าฟื้นฟูสภาพและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) เป็นกระบวนการรักษาที่ได้วางแผนการรักษาผู้ป่วยให้ฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุดหรือสามารถช่วยตัวเอง ได้มากที่สุด และคงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขอบเขตของการฟื้นฟูสภาพ ในปี พ.ศ.2524 องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้เป็นปณิธานการสากล รัฐบาลของประเทศไทย เห็นว่ายังไม่มีความแน่นอนในการดูแลคนพิการและบางเรื่องก็มีความซับซ้อนในส่วนราชการจึงตั้งคณะ ทำงานโดยกำหนดให้มีแผนการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติระยะยาว 4 สาขา คือ

1. การฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการแพทย์ (medical rehabilitation)
2. การฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการศึกษา (educational rehabilitation)
3. การฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการงานอาชีพ (vocational rehabilitation)
4. การฟื้นฟูสภาพคนพิการทางสังคม (social rehabilitation)

ดังนั้น การดำเนินงานของการฟื้นฟูสภาพควรให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ให้บรรลุป่า หมายของการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นอันดับแรกแล้วจึงพิจารณาการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการศึกษา ทางการงานอาชีพ และการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางสังคม



แผนภูมิที่ 1.1 แผนการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ

จากแผนภูมิข้างบนจะเห็นว่าเมื่อมีคนพิการหรืออาจพิการ ขบวนการให้การดูแลรักษานั้น ควรจะต้องผ่านการฟื้นฟูทางการแพทย์ก่อนจนบรรลุเป้าหมายของการดูแลรักษา (goal of medical rehabilitation) แล้วจึงจะพิจารณาให้การดูแลทางการศึกษา ทางสังคมและการงานอาชีพ

**ตัวอย่าง** ชายไทยอายุ 32 ปีไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน ได้รับอุบัติเหตุรถชนจนต้องถูกตัดขา ทั้งหนึ่งข้าง กลายเป็นคนพิการ ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ต้องใช้ไม้ค้ำยันรักแร้พยุงเดิน แต่ด้วยการที่ต้องหารายได้มา เลี้ยงครอบครัว จึงออกขายหนังสือพิมพ์ตามสี่แยกถนน

ตัวอย่างข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าแพทย์ผู้รักษาไม่ได้มองผู้ป่วยเป็นองค์รวม ไม่มีความรู้พอที่จะเข้าใจว่า ผู้ป่วยเช่นนี้ เราสามารถให้การฟื้นฟูทางการแพทย์ได้

ความถูกต้องคือ เมื่อผู้ป่วยถูกตัดขาแล้วควรได้รับการดูแลจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง จนผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูคือ ผู้ป่วยได้ขาเทียมและสามารถเดินได้ รวมทั้งสามารถทำกิจกรรม (function) ได้ใกล้เคียงกับก่อนถูกตัดขา และเนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถลดลง กว่าเดิม จึงควรเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถที่เหลืออยู่เช่น ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการเดินน้อยลง ก็ควรประกอบอาชีพด้านช่างซ่อมเครื่อง หรือทำงานด้านธุรการ

### เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Medical Rehabilitation หรือ Rehabilitation Medicine)

เวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึง วิชาการแพทย์สาขาหนึ่งที่มุ่งให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั่วไป หรือพิการ ที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพที่ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดทั้งร่างกาย จิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขพอสมควรแก่อัตภาพ และอาจประกอบอาชีพได้ ต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องว่า แม้เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเกี่ยวข้องกับความพิการเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็เข้าไปมีบทบาทในการดูแลช่วงการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยในช่วงก่อนที่จะเกิดความพิการ บทบาททางเวชศาสตร์ฟื้นฟูก็จะเน้นการป้องกัน แต่เมื่อเกิดความพิการแล้วก็จะมีส่วนในการป้องกัน ความพิการซ้ำซ้อน การคงสภาพส่วนที่ดี และให้มีการกลับฟื้นตัวของหน้าที่ต่างๆ มากที่สุด

## ความหมายของคนพิการ

คนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องและ/หรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยตัวเองในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และความสัมพันธ์ ทางสังคมได้เหมือนปกติ Alexander และ Fuhrer กล่าวไว้ว่า แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความพิการจะต้องคำนึงถึงสิ่ง ต่อไปนี้

1. จำกัดผลที่เกิดสืบเนื่องจากความบกพร่องของร่างกาย
2. ป้องกันการเสื่อมต่าง ๆ ที่จะเกิดภายหลังการบกพร่องของร่างกาย
3. ปรับปรุงพฤติกรรมให้สามารถช่วยตัวเองได้มากที่สุด

การที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย 3 ประการดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องเข้าใจถึงระดับหรือ ขบวนการซึ่งทำให้เกิดความพิการ

## ขบวนการเกิดความพิการ

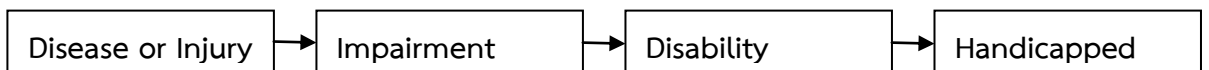
ขบวนการเกิดความพิการมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับขั้น โดย Wood ได้จำแนกไว้ใน International Classification of Impairment, Disability and Handicapped (ICIDH) เป็น 4 ระดับ คือ 4,5,6

**ระดับที่ 1 Disease or Injury** คือ ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหรือการทำงานของร่างกาย เรียกว่า เกิดพยาธิสภาพ (pathology) โดยการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีหรือไม่มีอาการ และ/หรือ อาการแสดงก็ได้

**ระดับที่ 2 Impairment** คือ การสูญเสียหรือความผิดปกติทางด้านจิตใจ สรีระกายภาพ หรือการทำงานซึ่งอาจเกิดที่อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย หรือทั้งระบบของร่างกายก็ได้

**ระดับที่ 3 Disability** คือ การจำกัดหรือการขาดความสามารถที่จะกระทำในขอบเขตที่ตัวเองเคยกระทำได้

**ระดับที่ 4 Handicapped** คือ ผลที่เกิดจาก impairment หรือ disability ทำให้เกิดการจำกัดบทบาท ทางสังคมของบุคคลนั้นๆ

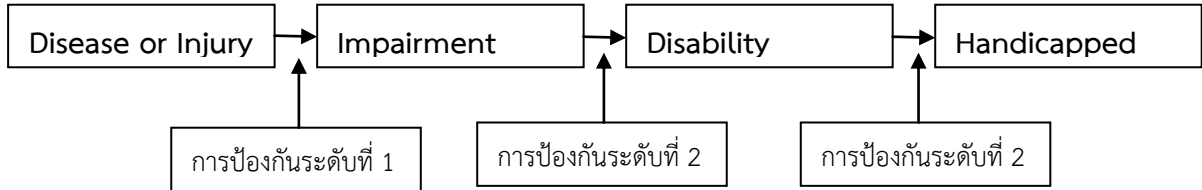


แผนภูมิที่ 2 แผนภูมিরะดับขั้นของการเกิดความพิการ

ดังจะเห็นว่า การเกิดความพิการเป็นขบวนการที่ต่อเนื่องและเราก็สามารถป้องกันหรือจำกัด ความพิการได้ ถ้าเราให้การรักษาที่ถูกต้องและทันต่อเวลา เพราะสาเหตุของความพิการ บางกรณีเกิดจาก ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือเพราะไม่รู้จักวิธีป้องกัน ดังเช่นในกรณีเกิดความพิการซ้ำซ้อน (secondary disability) 2 จากการไม่เคลื่อนไหวร่างกายหลังเกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดปัญหา จากการไม่ใช้งาน ทำให้ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น

## การป้องกันความพิการ

ขบวนการป้องกันการเกิดความพิการ สามารถแยกออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ป้องกันมิให้เกิด impairment หมายถึง เมื่อมีพยาธิสภาพแล้วสามารถป้องกัน มิให้เกิดการสูญเสีย ระดับที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดการจำกัดหน้าที่ ระดับที่ 3 ป้องกันมิให้เกิดความพิการ



แผนภูมิที่ 3 แผนการป้องกันความพิการ

ซึ่งถ้าเราไม่สามารถวางแผนการป้องกันความพิการตามขั้นตอนนี้ได้ทำให้เกิดความพิการขึ้นแล้ว ก็จะมีปัญหาเกิดตามมาหลายด้าน ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งต่อสังคมด้วย ซึ่งจะกล่าวต่อไป

## ผลกระทบของความพิการ

เมื่อเกิดความพิการขึ้น ก็จะส่งผลกระทบหลายประการ คือ ผลกระทบต่อบุคคล ผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบต่อสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ผลกระทบต่อบุคคล

#### 1.1 ด้านร่างกาย

1.1.1 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีผลทำให้เกิดข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ และกระดูกบางก่อนวัย

1.1.2 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ จากการมีพยาธิสภาพที่สมองหรือไขสันหลัง เกิดมีการเกร็ง (spasticity) ซึ่งถ้าไม่แก้ไข จะทำให้เกิดการติดแข็งถาวร

1.2.3 ระบบผิวหนัง จากการนอนนานๆทำให้เกิดมีแผลกดทับได้

1.2.4 ระบบการหายใจและการหมุนเวียนเลือด ในผู้ป่วยที่นอนนานๆ อาจเกิดปอดบวม ความดันต่ำ ในขณะที่เปลี่ยนท่า

1.2 ด้านจิตใจ จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และตอบสนองทำให้เกิดความกลัวหรือไม่แน่ใจ ในการดำรงชีวิตอยู่ในที่สุดก็เกิดความสับสน หดหู่ และซึมเศร้า นอกจากนี้บุคคลที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัว กับความพิการของตัวเองได้ สิ่งเหล่านี้ต้องใช้เวลาให้ผู้ป่วยปรับตัวเอง โดยญาติ แพทย์ หรือบุคลากร ทางการแพทย์อื่นๆ ควรเข้าใจและเข้าถึงปัญหา เพื่อจะได้ดูแลติดตามการเปลี่ยนแปลงของจิตใจได้ถูกต้อง

1.3 ด้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยลดความคล่องตัวในการเป็นอิสระของตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น และทำให้ผู้ป่วย ละอายที่จะเผชิญหน้ากับเพื่อนฝูง หรือเข้าสังคม

1.4 ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจจะต้องนอนโรงพยาบาลนาน จึงต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

## 2. ผลกระทบต่อครอบครัว

2.1 บุคลากรในครอบครัวมีภาระในการต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้

2.2 กระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย บางครั้งอาจรำคาญและแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม

## 2.3 สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล

## 3. ผลกระทบต่อสังคม

3.1 เป็นภาระของสังคม เนื่องจากต้องมีคนดูแล ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์

3.2 กระทบกระเทือนต่อการอยู่ร่วมในสังคม เพราะในสังคมไทยยังไม่ยอมรับคนพิการเข้าทำงานด้วย เนื่องจากในอดีตสังคมไทยไม่ได้ปลูกฝังให้คนยอมรับความสามารถของคนพิการ

## ความสำคัญของเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เนื่องจากภาวะสังคมปัจจุบันมีปัจจัยหลายๆ ด้านก่อให้เกิดความพิการมากขึ้น คือ

1. การมีชีวิตยืนยาวกว่าเดิม จึงทำให้พบโรคในคนสูงอายุมากขึ้นเช่น โรคหัวใจ เบาหวาน เส้นเลือดอุดตันในสมอง และข้อกระดูกเสื่อม

2. วิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย

3. การขยายตัวทางเศรษฐกิจ

4. วิวัฒนาการทางการคมนาคม

5. ภาวะทางการเมือง

6. ภาวะสงคราม

7. ความนิยมกีฬา

ดังนั้นบทบาทของเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น

## ประเภทของผู้ป่วยที่ต้องการเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. กลุ่มสมองและประสาท ( neuromuscular disorder )เช่น ผู้ป่วยโรคอัมพาต โรคบาดเจ็บไขสันหลัง และโรคเด็กสมองพิการ

2. กลุ่มกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal disorder)เช่น กระดูกหัก ปวดหลัง ปวดคอและปวดข้อ

3. กลุ่มถูกตัดแขนและตัดขา (amputees)

4. กลุ่มโรคหัวใจ (cardiac disorder) เช่น ผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลังผ่าตัดหัวใจ ทุกประเภทและการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

5. กลุ่มโรคปอด เช่น โรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง ( COPD )

6. กลุ่มรวมได้แก่ แผลไฟไหม้ (burns)

## บุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหนึ่งที่มีความสามารถในการตรวจประเมิน และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา สมรรถภาพลดลง โรคเรื้อรัง และปัญหาความพิการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน หรือการทำงานได้ตามปกติ โดยครอบคลุมปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ทั้งในเด็กจนถึงวัยชรา ตามหลักวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันให้เหมือนเดิม หรือใกล้เคียงแบบเดิมมากที่สุด ตามสภาพที่เหมาะสม ของผู้ป่วย หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นได้

1. บทบาทและหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตรวจประเมินผู้ป่วยทางคลินิก และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่มีหรืออาจมีปัญหา สมรรถภาพลดลง โรคเรื้อรัง และพิการ เช่น โรคทางระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ หัวใจ ความเจ็บปวด พัฒนาการช้าในเด็ก เป็นต้น ตรวจพิเศษทางด้านไฟฟ้าวินิจฉัย (Electrodiagnostic study) ตรวจ และวิเคราะห์การเคลื่อนไหว ทางร่างกายของผู้ป่วยเช่น การทรงตัว (balance) การวิเคราะห์ท่าเดิน (gait analysis) การวางแผนดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์สาขาอื่น บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ Paramedics เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุด บริหารจัดการหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู การบริหารทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมถึงการฟื้นฟูในชุมชน (community based rehabilitation) ให้ความรู้สู่ประชาชน เพื่อส่งเสริม และป้องกันปัญหาที่จะก่อให้เกิดสมรรถภาพลดลง โรคเรื้อรัง และพิการ

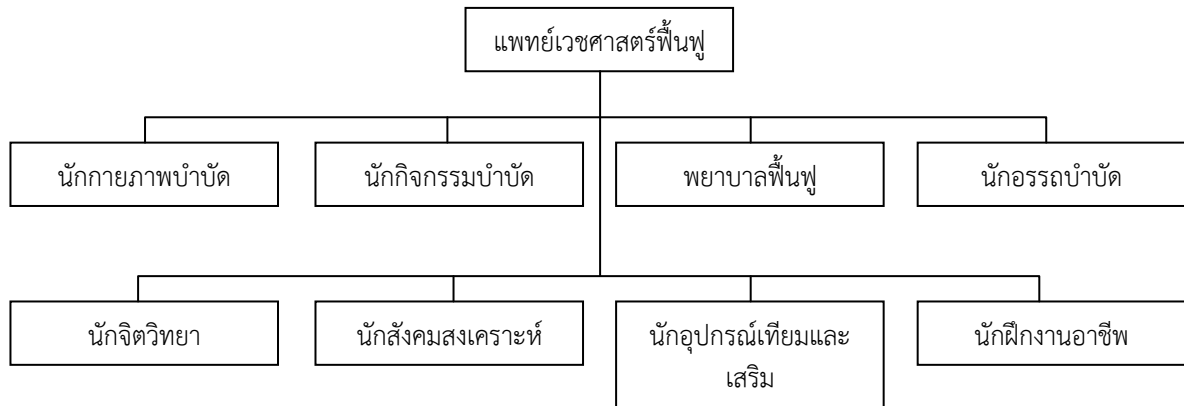
2. คุณสมบัติแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นแพทย์ที่จบการศึกษาระดับปริญญา แพทยศาสตร์บัณฑิต และทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนแล้ว อย่างน้อย 1 ปี จึงสามารถสมัครหลักสูตร 3 ปี แล้วสอบวุฒิบัตรเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือเป็นแพทย์ทั่วไปที่ทำงานมาแล้ว อย่างน้อย 5 ปี ในสถาบันที่มีสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งรับรองโดยแพทย์สภา แล้วสอบอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. สถาบันที่ฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

- 3.1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.2 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.3 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 3.4 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3.5 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 3.6 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3.7 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้วยหน้าที่ของบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำการตรวจวินิจฉัยโรค ประเมิน รักษา ฟื้นฟูสภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ป่วยที่มีความพิการ หรือเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายเฉพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสม จึงจำแนกประเภทบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามแผนภูมิที่ 4 ได้ดังนี้





แผนภูมิที่ 4 บุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

#### 4.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physiatrist)

4.1.1 ตรวจและประเมิน (examination & evaluation) ผู้ป่วยเมื่อได้รับการปรึกษาโดยใช้หลักการประเมินแต่ละกรณีของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคอัมพาต โรคบาดเจ็บไขสันหลัง โรคข้อ โรคสมองพิการและผู้ป่วยตัดขา วางแผนการรักษาและตั้งเป้าหมาย (goal) ในการรักษา เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทราบร่วมกัน

4.1.2 ตรวจกล้ามเนื้อและระบบประสาทส่วนปลาย ด้วยเครื่องมือตรวจกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า เพื่อช่วยการวินิจฉัยทางคลินิก และติดตามผลการรักษา

4.1.3 เป็นผู้นำกลุ่ม (leadership) ในการรักษาร่วมกัน เปิดให้มีการปรึกษากันระหว่างผู้ร่วมงาน (co-worker) และจัดการประชุมกลุ่ม (team meeting) ซึ่งแพทย์เป็นผู้ดำเนินการนำกลุ่ม มีการเสนองาน การรักษา ข้อมูลทางสังคมและอื่น ๆ โดยสมาชิกของกลุ่มและเป็นผู้สรุปข้อตกลงของการรักษา เพื่อให้ผู้ร่วมทำงานดำเนินการรักษาไปในแนวทางเดียวกัน

4.2 นักกายภาพบำบัด (Physical therapist) มีบทบาทในการให้การบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้

1) คงสภาพพิสัยของข้อ (range of motion) และการบริหารเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ  
2) ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ และแนะนำวิธีการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มกำลัง (strength), ความคงทน (endurance) และความประสานกัน (coordination) ของกล้ามเนื้อเฉพาะกลุ่ม หรือทั้งร่างกาย

3) ประเมินการนั่ง การยืน การย้ายตัว และการเดิน (sitting, standing, transfer and ambulation) การใช้รถเข็น (wheelchair) และอุปกรณ์ช่วยการเดิน (gait aids) รวมทั้งเป็นผู้ฝึกสอนการใช้รถเข็นและการเดิน ดังกล่าว

4) เป็นผู้ใช้เครื่องมือทางกายภาพเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วย เช่น เครื่องมือเกี่ยวกับความร้อน เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า การดึง (traction) การตัด การนวด (massage)

4.3 นักกิจกรรมบำบัด (Occupational therapist) นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

4.3.1 ประเมินและฝึกสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน (evaluate and training in ADL) เช่น การแต่งตัว (dressing) การกิน (eating) การอาบน้ำ (bathing) การขับถ่าย

( toileting )และการดูแลตัวเอง( personal- hygiene) ตลอดจนการดัดแปลงการใช้เครื่องมือช่วย (adaptive device)

4.3.2 ประเมินและฝึกสอนการใช้กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียมของแขน (upper extremity orthoses and prostheses) ตลอดจนการดูแลรักษา

4.3.3 ฝึกกิจกรรมการเคลื่อนไหว( kinetic activities ) สำหรับแขนและมือเพื่อช่วย คงสภาพหรือเพิ่มพิสัย ของข้อ (ROM), กำลัง (muscle strength), ความคงทน (endurance)และการ ทำงานประสานกัน (coordination) ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมอบหมายเป็นการทำงานที่เน้น กิจกรรม

4.3.4 ประเมินและฝึกสอนวิธีการทดแทน(compensate) กรณีที่มีการสูญเสีย ความรู้สึกและการรับรู้ ( sensory and perceptual deficit )

4.3.5 ประเมินก่อนฝึกงานอาชีพ (prevocational evaluation)

4.3.6 ทำกายอุปกรณ์เสริมของมือ (hand orthosis)

4.4 พยาบาลฟื้นฟู (Rehabilitation nurse) หน้าที่ก็คล้ายคลึงกับพยาบาลทั่วไป แต่จะ เน้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถภาพ(promoting maximal function) ตลอดจนการดัดแปลงเพื่อให้ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด

4.4.1 ให้การดูแลเกี่ยวกับสุขอนามัยของผู้ป่วย( hygiene ) สภาวะสิ่งแวดล้อม เช่น ความร้อน เสียง ความสะอาด วิธีการควบคุมการติดเชื้อ และความปลอดภัย

4.4.2 รู้จักดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อช่วยในการเดิน การเคลื่อนย้าย การกิน การขับถ่าย

4.4.3 มีส่วนร่วมในการควบคุมตามแผนการรักษาที่สมาชิกอื่นได้ฝึกเพื่อคงความ ความสามารถนั้นไว้ เช่น การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily livings) หรือการออก กำลังเพื่อการรักษาที่ผู้ป่วย ทำเองได้ภายหลังจากที่ได้รับการแนะนำจากฝ่ายกิจกรรมบำบัดและ กายภาพบำบัด

4.4.4 ดูแลการกินยา (medication management)

4.4.5 ให้คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้ป่วย

4.5 นักอรรถบำบัด (Speech therapist)

4.5.1 ประเมินและให้การรักษากับปัญหาทางการสื่อสาร (communication)

4.5.2 ให้การแนะนำและเตรียมการก่อนการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดกล่องเสียง (laryngectomy) ผ่าตัดลิ้น (glossectomy) ตลอดจนการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการ สื่อสาร

4.5.3 ประเมินและฝึกสอนผู้ป่วยในการใช้เครื่องมือช่วยพูด (communication devices )

4.5.4 ฝึกสอนการออกเสียงใหม่ (vocal re-education)

4.6 นักจิตบำบัด (Psychologist)

4.6.1 ทดสอบเกี่ยวกับบุคลิกภาพ วิธีการเผชิญกับภาวะกดดัน วิธีการแก้ปัญหา (problem-solving skill), และภาวะทางจิต (psychological status)

4.6.2 ทดสอบความเฉลียวฉลาดความจำและการเรียนรู้ (intelligence memory and perceptual function)

4.6.3 วางแผนการดูแลเมื่อทราบผลการทดสอบ

4.7 นักสังคมสงเคราะห์ (Social worker) ช่วยประสานงานระหว่างผู้ป่วย ญาติ และกลุ่มบุคลากรทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังนี้

4.7.1 ประเมินสถานะความเป็นอยู่โดยรวมของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ชีวิตครอบครัว รายได้ ที่อยู่ หลังเกิดความพิการของผู้ป่วยขึ้น

4.7.2 ช่วยให้ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินด้วยดีต่อไป

4.7.3 ปรึกษาและวางแผนเกี่ยวกับการใช้จ่าย (discussing, arrangement about finance)

4.7.4 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนช่วยผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่อที่บ้าน

4.7.5 ช่วยจัดหาที่อยู่ที่เหมาะสมแล้วแต่กรณี

4.8 นักกายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริม (Orthotist and Prosthetist)

4.8.1 เป็นผู้ออกแบบ ประดิษฐ์กายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริมแก่ผู้ป่วย ตามใบสั่งการรักษาของแพทย์

4.8.2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริม

4.8.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษา นัดมาตรวจดูเพื่อการบำรุงรักษา โดยตรวจสอบสภาพและความจำเป็นในการซ่อมแซม

4.8.4 ซ่อมแซม บำรุงส่วนที่ชำรุดสึกหรอ

4.9 นักฝึกงานอาชีพ (Vocational counsellor)

4.9.1 ประเมินความสามารถ ความสนใจ และทัศนคติต่ออาชีพ

4.9.2 ให้คำแนะนำในการเลือกหรือเปลี่ยนอาชีพที่เหมาะสมต่อความสามารถของผู้ป่วย

4.9.3 จัดหาหรือให้การฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4.9.4 ทำหน้าที่เป็นคนประสาน จัดหางาน และให้คำปรึกษาแก่นายจ้างถึงความสามารถของผู้ป่วย

## สรุป

จากที่กล่าวมาทั้งหมด นักศึกษาคงจะมองเห็นบทบาทของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic medicine) ซึ่งจะต้องประกอบด้วยการป้องกันจนถึงการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการมองปัญหาด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย และสามารถเข้าใจถึงบทบาทของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือคนพิการ สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

## เอกสารอ้างอิง

- ฉัฐยา จิตประไพ, การจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชา, กรณีเลือกสรร  
การพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ กทม.,  
2529: 89-132.
- วิภาพร วรหาญ. (2552). การปฐมพยาบาลและการพยาบาลฉุกเฉิน. ขอนแก่น.  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.ประวัติองค์กร. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.emit.go.th/main/system/index.aspx>. ค้นหาเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2562
- Ruskin A. The physiatrist, physician to the disabled. in: Current therapy in psychiatry .  
1st ed.Philadelphia: WB. Saunders, 1984: 567-569.
- Hirschberg G, Lewis L, Vaughan T, Rehabilitation 2 nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott,  
1976: 27-39.
- Fordyce WE. Psychology and Rehabilitation. In:Rehabilitation medicine. Connecticut:  
Elizabeth Licht publisher, 1968: 129-152.
- World Health Organization. Classification of impairment, disability and handicap.  
Geneva, World Health Organization 1980, 10-11.
- Frey WD. Function outcome:assessment and evaluation. In: Delisa JA, eds.  
Rehabilitation medicine principles and practice 1 st ed. Philadelphia: J.B.  
Lippincott, 1988; 158-172.